

**TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS  
PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO**

En el asunto de:

JUNTA DE SUPERVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN  
FINANCIERA PARA PUERTO RICO,

como representante de

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y  
otros,

Deudores.

PROMESA,  
Título III

Núm. 17 BK 3283-LTS

(Administrada conjuntamente)

**La presente radicación guarda  
relación con el ELA, la ACT y el  
SRE.**

**NOTIFICACIÓN DE LA CENTÉSIMA TRIGÉSIMA OCTAVA OBJECCIÓN GLOBAL (NO  
SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO, DE LA AUTORIDAD  
DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN DE PUERTO RICO Y DEL SISTEMA DE RETIRO  
DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO  
RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE ALEGAN INTERESES SOBRE LA  
BASE DE UNAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO ESPECIFICADAS**

**SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO EN EL ANEXO A DE LA OBJECCIÓN GLOBAL, EL ELA,  
LA ACT Y/O EL SRE SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS  
DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.**

**SI SU RECLAMO ES MENCIONADO EN EL ANEXO A, DEBERÁ LEER DETENIDAMENTE  
ESTA NOTIFICACIÓN Y LA OBJECCIÓN GLOBAL, Y COMENTARLAS CON SU ABOGADO.  
SI NO TIENE ABOGADO, ES POSIBLE QUE DESEE ACUDIR A UNO.**

**OBSÉRVESE QUE** el 14 de enero de 2020, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico (el "ELA"), la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico (la "ACT") y el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (el "SRE"), a través de la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico (la "Junta de Supervisión"), como representante del ELA, de la ACT y del SRE conforme al artículo 315(b) de la *Ley para la Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico* ("PROMESA"),<sup>1</sup> radicarón la *Centésima trigésima octava objeción global (no sustantiva) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico y del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a Reclamos deficientes en los que se alegan intereses sobre la base de unas leyes*

<sup>1</sup> PROMESA ha sido codificada en el Título 48 U.S.C., §§ 2101-2241.

*puertorriqueñas no especificadas* (la "Objeción global") ante el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico (el "Tribunal").<sup>2</sup>

#### **SÍNTESIS**

- **COMPRUEBE SI SU(S) RECLAMO(S) SE MENCIONA(N) EN EL ANEXO A DE LA OBJECCIÓN GLOBAL.**
- Si su(s) reclamo(s) **NO** se menciona(n) en el Anexo A, la Objeción global no afectará a su reclamo, por lo que **NO** tendrá que realizar ninguna acción.
- Si su(s) reclamo(s) se menciona(n) en el Anexo A de la Objeción global, el ELA, la ACT y/o el SRE solicitan que su(s) reclamo(s) que se mencione(n) en el Anexo A sea(n) rechazado(s) porque, como se explicó en la Objeción global que acompaña este documento, los datos de los Deudores indican que su reclamo es deficiente. La Objeción global y el Anexo A de la Objeción global proporcionan detalles adicionales sobre los reclamos deficientes en cuestión.
- Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>.
- Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

**SI NO CONTESTA CONFORME A LA PRESENTE NOTIFICACIÓN, EL TRIBUNAL PODRÁ CONCEDER EL REMEDIO SOLICITADO EN LA OBJECCIÓN GLOBAL SIN OTRA NOTIFICACIÓN NI VISTA.**

#### **NOTIFICACIÓN IMPORTANTE CONFORME A LA REGLA LOCAL 3007-1**

Cualquiera de las partes a la que se haya notificado la presente Objeción global, o cualquier parte de la acción que objete al remedio aquí solicitado, deberá radicar y enviar una réplica a la Objeción global a la secretaría del Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico antes de las **04:00 p.m. (AST) del 18 de febrero de 2020**, salvo extensión por escrito por parte del ELA, la ACT o el SRE. Si no se radica ninguna réplica en el plazo mencionado, se considerará que no se ha opuesto a la Objeción global, por lo que esta podrá ser declarada ha lugar, salvo que: 1) el remedio solicitado esté legalmente prohibido; 2) el remedio solicitado sea contrario al orden público; o 3) a criterio del Tribunal, el interés de la justicia exija otra cosa. Si radica una réplica en tiempo, el Tribunal podrá convocar una vista.

<sup>2</sup> Los términos en mayúscula utilizados que no estén definidos en el presente documento tendrán el significado que les haya sido atribuido en la Objeción global.

**Información muy importante relativa a la elección, por parte de las Demandantes, para radicar una réplica**

**Quién tiene la obligación de radicar una réplica.** Cualquiera de las partes que impugne la Objeción global tiene la obligación de radicar una réplica de conformidad con los procedimientos aquí establecidos. Si la parte cuyo reclamo quede sujeto a la Objeción global no radica ni notifica una réplica de conformidad con los procedimientos aquí establecidos, el Tribunal podrá declarar ha lugar a la Objeción global en relación con tal reclamo sin más notificaciones a la demandante.

**Quién NO tiene la obligación de radicar una réplica.** Si usted no se opone al remedio solicitado en la Objeción global, no tendrá que radicar ninguna réplica por escrito a la Objeción global ni tendrá que comparecer en la vista sobre la Objeción global (según se explica abajo). Además, la Objeción global solo se aplica a los reclamos mencionados en el Anexo A relativo a la Objeción global, cuya copia está disponible en línea, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si su reclamo no se menciona en el Anexo A de la Objeción global, no será necesario radicar ninguna réplica.

**Fecha límite para radicar una réplica.** Su réplica se considerará radicada dentro de los plazos establecidos solo si la radica ante el Tribunal y la notifica antes de las **04:00 p.m. (AST) del 18 de febrero de 2020**, salvo extensión por escrito por parte del ELA, la ACT o el SRE, o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite.

**La fecha límite para radicar y notificar una réplica se cumple a las  
04:00 p.m. (AST) del 18 de febrero de 2020.**

**Vista sobre la Objeción global.** Si se radica y notifica una réplica de manera adecuada conforme a la presente notificación, se celebrará una vista sobre la Objeción global y la réplica a las **09:30 a.m. (AST) del 4 de marzo de 2020** ante su señoría, Laura Taylor Swain, en el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico, 150 Carlos Chardón Street, Federal Building, San Juan, Puerto Rico 00918-1767. Si radica una réplica a la Objeción global, deberá prever su comparecencia en la vista sobre la Objeción global. Sin embargo, el ELA, la ACT y el SRE se reservan el derecho, previa notificación con tres (3) días hábiles de antelación, a paralizar la vista en relación con la Objeción global y la réplica.

Los Deudores podrán radicar una contestación a su réplica o contestación en un alegato oral durante la vista. Los Deudores podrán radicar su contestación en un plazo máximo de siete (7) días naturales antes de la celebración de la vista sobre la Objeción global y la réplica.

**EL TRIBUNAL SOLO TENDRÁ EN CONSIDERACIÓN SU RÉPLICA SI ESTA SE RADICA Y NOTIFICA ANTES DE LA FECHA LÍMITE PARA RESPONDER DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN.**

**Lo que hay que radicar con la réplica.** Su réplica a la Objeción global deberá contener la siguiente información:

- (i) **Datos de contacto.** La réplica deberá contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y la dirección de correo electrónico 1) de la demandante que responda; 2) del



abogado o representante designado de la demandante al que los abogados del ELA, de la ACT o del SRE deban notificar una respuesta a la réplica, en su caso; o 3) de la parte con potestad para reconciliar, llegar a un acuerdo o de otro modo resolver la Objeción global en nombre de la demandante.

- (ii) **Epígrafe.** La réplica deberá contener un epígrafe que refleje el nombre del Tribunal, los nombres de los Deudores, el número de procedimiento, el Título de la Objeción global con la que guarde relación la réplica, y el/los número(s) de las evidencias de reclamos relacionados de Prime Clerk (que se mencionan en el Anexo A de la Objeción global y están disponibles en línea, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>).
- (iii) **Motivo(s) para oponerse a la Objeción global.** La réplica deberá contener una declaración concisa que establezca los motivos por los que el Tribunal no deba declarar ha lugar a la Objeción global en relación con su reclamo, incluidas las bases de hecho y de derecho que la demandante vaya a invocar al oponerse a la Objeción global.
- (iv) **Documentación justificativa.** En la medida en que ya no esté incluida en la evidencia de reclamo, la réplica deberá contener una copia de cualquier otra documentación u otras evidencias relativas al reclamo que la demandante vaya a invocar al oponerse a la Objeción global; con la salvedad de que la demandante no tendrá que revelar en la contestación información confidencial, reservada o protegida de cualquier otra forma; y también con la salvedad de que la demandante revelará al ELA, a la ACT y al SRE toda la información y proporcionará copias de la totalidad de los documentos que considere que son confidenciales, reservados o protegidos de cualquier otra forma y que tenga la intención de invocar en apoyo de su reclamo, con sujeción a las restricciones de confidencialidad pertinentes.

**Dónde y cómo radicar y notificar una réplica.** Todas las réplicas deberán radicarse de forma electrónica ante el Tribunal con el nombre de expediente *En el asunto de: Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, núm. de procedimiento 17 BK 3283-LTS. Hay dos métodos que puede utilizar para radicar su réplica:

1. **En línea.** Los usuarios inscritos en el sistema del Tribunal de radicación de causas deberán radicar su réplica de forma electrónica en un formato de documento susceptible de búsqueda.
2. **Por correo postal.** Si usted no es un abogado que sea usuario inscrito en el sistema del Tribunal de radicación de causas, podrá radicar y notificar una réplica por correo postal dirigida a la Secretaría del Tribunal, a la Junta de Supervisión y al Comité de Acreedores a las siguientes direcciones:

Secretaría (*Clerk's Office*)  
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos  
Room 150 Federal Building  
San Juan (Puerto Rico) 00918-1767

Abogado de la Junta de Supervisión (*Counsel for the Oversight Board*)  
Proskauer Rose LLP  
Eleven Times Square  
Nueva York, Nueva York 10036-8299

A/A: Martin J. Bienenstock  
Brian S. Rosen

Abogado del Comité de Acreedores (*Counsel for the Creditors' Committee*)  
Paul Hastings LLP  
200 Park Avenue  
Nueva York, Nueva York 10166  
A/A: Luc A. Despins  
James Bliss  
James Worthington  
G. Alexander Bongartz

SU RÉPLICA deberá enviarse para que se reciba por la Secretaría, la Junta de Supervisión y el Comité de Acreedores a más tardar a las **04:00 p.m. (AST) del 18 de febrero de 2020**, salvo extensión por escrito por parte del ELA, la ACT o el SRE o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite.

Si no puede radicar y notificar una réplica en línea o por correo postal, según se especificó anteriormente, podrá radicar una réplica en persona en la siguiente dirección a más tardar a las **04:00 p.m. (AST) del 18 de febrero de 2020**, salvo extensión por escrito por parte del ELA, la ACT o el SRE o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite:

Secretaría (*Clerk's Office*)  
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos  
#150 Chardon Avenue  
Federal Building  
San Juan (Puerto Rico) 00918

Su réplica deberá incluir un certificado de notificación que indique la forma en la que se ha efectuado la notificación.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo radicar y notificar una réplica, incluidas preguntas sobre el sistema del tribunal de radicación de causas, comuníquese con **Prime Clerk** llamando al **número directo (844) 822-9231**.

**Reserva de derechos.** NINGUNA DISPOSICIÓN CONTENIDA EN LA OBJECCIÓN GLOBAL O EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN SE CONSIDERA NI CONSIDERARÁ QUE CONSTITUYE UNA RENUNCIA A CUALESQUIERA DERECHOS DEL ELA, DE LA ACT O DEL SRE, O DE CUALQUIER OTRA PARTE INTERESADA EN RELACIÓN CON LAS CAUSAS RADICADAS CONFORME AL TÍTULO III, A IMPUGNAR CUALESQUIERA RECLAMOS; A HACER VALER CONTRARRECLAMOS, DERECHOS A COMPENSACIÓN O RECUPERACIÓN, O CONTESTACIONES; A OBJETAR A LOS RECLAMOS (O A OTROS RECLAMOS O CAUSAS RADICADAS DE UNA DEMANDANTE) O A CUALESQUIERA MOTIVOS QUE NO SE HAYAN ALEGADO PREVIAMENTE EN UNA OBJECCIÓN, SALVO QUE EL TRIBUNAL HAYA DECLARADO HA LUGAR A UN RECLAMO O HAYA ORDENADO OTRA COSA; O A SOLICITAR QUE SE DECLARE HA LUGAR A CUALQUIER RECLAMO EN EL FUTURO. A SU DEBIDO TIEMPO, LAS PARTES AFECTADAS RECIBIRÁN LA NOTIFICACIÓN PERTINENTE DE TODO ELLO.



**Recursos adicionales y con quién comunicarse en el caso de que tenga que formular preguntas**

Todos los documentos enviados en el marco de las causas radicadas conforme al Título III, incluidas copias de los reclamos radicados utilizando CM/ECF, se encuentran disponibles en línea, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. El mantenimiento de dicho sitio web lo realiza Prime Clerk; el sitio web incluye una base de datos que permite efectuar búsquedas y que ayuda a localizar documentos.

Para obtener información adicional sobre la Objeción global, el estado de su réplica, su reclamo o la presente notificación, comuníquese con Prime Clerk llamando a su número directo (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o al (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponibles entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español). También podrá enviar consultas a la siguiente dirección de correo electrónico: [puertoricoinfo@primeclerk.com](mailto:puertoricoinfo@primeclerk.com).

rmulario  
rm 499R-2/W-2 PR  
v. 05/04

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

## COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>MARTA</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>!</b>		6. Sueldos - Wages <b>27,485.02</b>		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Surname(s) <b>ESPADA ORTIZ</b>		4. Estado Civil - Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>		9. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>				17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>27,485.02</b>	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769</b>		5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.		10. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>				18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>1,704.07</b>	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L095000495 CT QUI PON ASSMCA (ADM.SERV.SALUD MENTAL) 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918</b>		6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) <b>!</b>		11. Propinas - Tips <b>0.00</b>				19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>27,485.02</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity		12. Total=8+9+10+11 <b>27,485.02</b>				20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>398.53</b>	
Fecha de Cese de Operaciones Cease of Operations Date		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records  Año: <b>2004</b> Year:		13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>				21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>	
Número de Control - Control Number <b>39144291</b>				14. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>2,030.69</b>				22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips <b>0.00</b>	
				15. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>1,775.28</b>				23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
				16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>					

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas  
Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

rio  
9R-2/W-2 PR  
.05

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

## COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>MARTA</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>!</b>		7. Sueldos - Wages <b>28206.00</b>		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Surname(s) <b>ESPADA ORTIZ</b>		4. Estado Civil - Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>		8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>				17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>28206.00</b>	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769</b>		5. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) <b>!</b>		9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>				18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>1748.77</b>	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L095000495 CT QUI PON ASSMCA (ADM.SERV.SALUD MENTAL) 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918</b>		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>		11. Total=7+8+9+10 <b>28206.00</b>				19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>28206.00</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records  Año: <b>2005</b> Year:		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>				20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>408.99</b>	
Fecha de Cese de Operaciones Cease of Operations Date				13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>2107.44</b>				21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>	
Número de Control - Control Number <b>50832176</b>				14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>1849.68</b>				22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips <b>0.00</b>	
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>				23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
				16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>					

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas  
Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda



FORMA CORTA						2006		ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO		2006		Número de Serie	
Liquidador	R	G	V1	V2	P1	PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS							
Revisor	P2	N	D	E	A	M	AÑO CONTRIBUTIVO 2006 O AÑO COMENZADO EL						PLANILLA ENMENDADA
Número de Seguro Social del Contribuyente						Número de Seguro Social Cónyuge						FALLECIDO DURANTE EL AÑO: / /	
135192 S727 P2 *****AUTO**5-DIGIT 00769						Sexo: <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F						Sello de Pago	
ESPADA ORTIZ, MARTA M M97KY						Fecha de Nacimiento Contribuyente							
VILLA MADRID						Fecha de Nacimiento Cónyuge							
W17 CALLE 17						Cambio de Dirección: <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> No							
COAMO PR 00769-2740						Planilla 2007: <input checked="" type="radio"/> Español <input type="radio"/> Inglés							
C E						Teléfono Residencia							
Nombre e Inicial del Cónyuge						Teléfono del Trabajo							
Apellido Paterno						Código Postal							
Apellido Materno						Correo Electrónico (E-Mail)							
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)						Número de Recibo:							
						Importe:							
						= No =							

Encasillado 1		FUENTE DE MAYOR INGRESO:		OCUPACION (Anotar el Código):	
SI	NO	g.	Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas	Contribuyente	
a.	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	h.	Empleado del Gobierno Federal	Cónyuge	
b.	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	i.	Empleado de Empresa Privada		
c.	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	j.	Retirado/Pensionado	Sello de Recibido	
d.	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>				
e.	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>				
f.	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>				
ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:		3. <input type="radio"/> Jefe de familia (No para casados)			
1. <input type="radio"/> Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta		4. <input type="radio"/> Soltero			
2. <input type="radio"/> Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)					

Encasillado 2		A-Contribución Retenida		B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas	
1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas		3,097.		38,085.	
SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION					
(Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).					
Total de comprobantes con esta planilla 01		A-Contribución Retenida		B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas	
2. Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones) (01)				(02)	
3. Ingresos de Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12) (03)					
4. Ingreso Bruto Ajustado (Suma de las líneas 1B, 2B y 3) (10)				38,085.	



Formulario  
Form 499R-2/W-2 PR  
Rev. 06.07

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name <b>MARTA</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages <b>28812.60</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>28812.60</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>ESPADA ORTIZ</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.)	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>1786.38</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769</b>		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>28812.60</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L095000495 CT QUI PON AD.SERV.SALUD MENTAL CON.ADIC. 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918</b>		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>417.78</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return  <b>Año: 2007</b>	11. Total=7+8+9+10 <b>28812.60</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year			12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips <b>0.00</b>
Número de Control - Control Number <b>45431460</b>			13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>1889.12</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
			14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>1892.47</b>	
			15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
			16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>	

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas  
Retention: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Corte aquí

Formulario  
Form 499R-2/W-2 PR  
Rev. 07.08

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>MARTA</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages <b>30645.06</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>30645.06</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>ESPADA ORTIZ</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.)	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>1899.99</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17</b>		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>30645.06</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L095000495 CT QUI PON ASSMCA (ADM.SERV.SALUD MENTAL) 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918</b>		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>444.35</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records  <b>Año: 2008</b>	11. Total=7+8+9+10 <b>30645.06</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year			12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips <b>0.00</b>
Número de Control - Control Number <b>017517553</b>			13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>2108.01</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
			14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>2011.08</b>	
			15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
			16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>	

Reproducido por: Departamento de Hacienda



1. Nombre-First Name <b>MARTA</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No.		7. Sueldos - Wages <b>31360.44</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>31360.44</b>	
2. Apellido(s) - Surname(s) <b>ESPADA ORIOL</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.)		8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>1944.35</b>	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address  <b>URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17  COAMO, PR 00769</b>		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>31360.44</b>	
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address  <b>L095000495 CT QUI PON AD.SERV.SALUD MENTAL CON.ADIC. 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918</b>		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>		10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>454.73</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		<b>Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records</b>  <b>Año: 2009 Year:</b>		11. Total=7+8+9+10 <b>31360.44</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>	
Fecha de Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year				12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips <b>0.00</b>	
Número de Control - Control Number <b>004261042</b>				13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>2241.72</b>		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
				14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>2073.12</b>			
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>			
				16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>			

Reproducido por: Departamento de Hacienda

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
Nombre - First Name <b>MARTA</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>5</b>	7. Sueldos - Wages <b>29174.21</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>29174.21</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>ESPADA ORTIZ</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>5</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>1808.80</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17</b>	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension <b>Día Mes Año Day Month Year</b>	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>29174.21</b>
<b>COAMO, PR 00769</b>	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>423.03</b>
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L095000495 CT QUI PON AD.SERV.SALUD MENTAL CON.ADIC. 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918</b>	<b>Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return</b>	11. Total=7+8+9+10 <b>29174.21</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number <b>107659908</b>		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year		13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>1816.04</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
Número de Control - Control Number <b>107659908</b>		14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>2073.12</b>	24. Sueldos y Propinas bajo Ley HIRE de 2010 - Wages and Tips under HIRE Act of 2010 <b>0.00</b>
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>	

Reproducido por: Departamento de Hacienda



COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT		INFORMACION PARA EL EMPLEADO	INFORMACION PARA EL EMPLEADOR
1. Nombre-First Name <b>MARTA</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages <b>19356.71</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>32880.71</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>ESPADA ORTIZ</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>1380.99</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769</b>	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>32880.71</b>
	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>476.77</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L095000495 CT QUI PON AD.SERV.SALUD MENTAL CON.ADIC. 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918</b>	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	11. Total=7+8+9+10 <b>19356.71</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
	6B. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records <b>Año: 2011</b>	13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>1467.93</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date:		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>172.76</b>	
Número Control - Control Number <b>116544608</b>		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>	
		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>	